在线健康信息替代搜寻影响因素研究：基于健康信念模型和社会支持理论*

■ 宋小康[1] 赵宇翔[2] 朱庆华[3]
[1] 徐州医科大学管理学院 徐州 221004 [2]南京理工大学经济管理学院 南京 210094
[3] 南京大学信息管理学院 南京 210023

摘 要：[目的/意义]在线健康信息替代搜寻是基于人际关系协作的日常信息实践模式，基于经典理论探究该行为的影响因素和机制对于深入理解该信息行为具有重要意义。[方法/过程]基于健康信念模型和社会支持理论，构建健康信息替代搜寻影响因素模型，提出12个研究假设。通过问卷调查收集475份有效数据，使用SmartPLS软件进行数据分析。[结果/结论]结果发现：同理心、信息支持意愿、感知严重性和感知收益正向影响健康信息替代搜寻意愿，感知障碍负向影响健康信息替代搜寻意愿，感知易感性和自我效能对健康信息替代搜寻意愿没有直接相关关系。通过中介效应分析发现，同理心对感知易感性与健康信息替代搜寻意愿之间的关系存在完全中介效应；同理心对感知严重性与健康信息替代搜寻意愿的关系存在部分中介效应；信息支持意愿对自我效能与健康信息替代搜寻意愿之间的关系存在部分中介效应。这一研究结果为进一步激励、管理和干预在线健康信息替代搜寻实践提供参考。

关键词：健康信息替代搜寻 影响因素 健康信念模型 社会支持 健康信息学
分类号：G203
DOI：10.13266/j.issn.0252-3116.2022.02.005

1 引言

随着信息技术的快速发展，利用网络获取健康信息已经成为人们常见的日常信息实践活动[1]。相关研究发现人们不仅仅为自己搜寻健康信息，很大一部分人的在线健康信息搜寻行为与他人相关。这种由于他人的求助或出于对他人的关心，非医学专业人员代表他人利用互联网获取健康信息的行为被称为健康信息替代搜寻[2]。欧盟28个成员国的大规模调查数据分析发现，61%的在线健康信息搜寻者在过去1年中有代表他人搜寻的经历，替代搜寻行为在国家之间没有显著差异[3]。美国的调查数据发现超过一半的在线健康信息搜寻活动是代表他人进行的，只有不到40%的互联网用户只为自己搜寻健康信息[4]。我国健康信息替代搜寻行为的调查分析同样发现，80%以上的在线健康信息搜寻用户是替代搜寻者，他们经常代表家人、朋友等在线搜寻健康信息[5]。健康信息替代搜寻行为具有重要意义，能够将在线健康信息间接传播给患者，满足其信息需求并提升其应对健康问题的能力，在一定程度上有助于促进健康公平。

尽管健康信息替代搜寻是一种普遍的现象并具有重要意义，但相关的研究仍然以主动的自我健康信息搜寻为主。学者们结合多种认知心理和信息行为相关的理论模型对自我健康信息搜寻的影响因素进行研究，但目前国内外对于健康信息替代搜寻行为影响因素的研究大多基于二手数据或访谈数据进行分析，主要关注人的个体特征对替代搜寻行为的影响[6-7]，结合理论模型对人们内部影响因素的实证研究还不多。健康信息替代搜寻包括与ICT（information and communication technology）交互并提供健康信息支持的替代搜寻者以及有健康信息需求并间接获取在线资源的委托搜寻者，其中替代搜寻者是最主要的行为主体[8]。因此，笔者从替代搜寻者的视角，结合健康信念模型以及社会支持理论，运用实证分析方法探究影响人们进行

* 本文系国家自然科学基金面上项目“公共文化服务领域开放数据的价值共创机制及实现模式研究”（项目编号：72074112）研究成果之一。
作者简介：宋小康，讲师，博士，E-mail：sxksxk666@163.com；赵宇翔，教授，博士，博士生导师；朱庆华，教授，博士，博士生导师。
收稿日期：2021-07-16 修回日期：2021-10-12 本文起止页码：45-56 本文责任编辑：徐健

健康信息替代搜寻的因素。

2 文献综述

2.1 健康信息替代搜寻

信息行为领域对替代搜寻行为这一模式的关注由来已久。2003 年,P. J. McKenzie 对人们的日常信息搜寻(everyday life information seeking, ELIS)行为进行研究,得到包含 4 种搜寻模式的信息实践模型,其中之一的替代搜寻模式被认为是参与者通过一个中间代理人连接信息源并获取相关信息的行为,信息需求者是被动的信息获取方[9]。2006 年,J. A. Abrahamson 和 K. E. Fisher 认为由非专业人员替代搜寻信息的行为值得关注,指出帮助家人在 Web 上搜寻健康信息是一种常见的形式[10]。结合先前的研究结论可知,在线健康信息替代搜寻行为与自我搜寻行为存在显著的差异,主要在于以下几点:①健康信息替代搜寻行为的需求来自于其他人,在健康状况和信息需求方面存在着更多的不确定性;②健康信息替代搜寻行为与社会纽带关系息息相关,人们有更强的信念解决家人/朋友的健康问题;③健康信息替代搜寻包括更复杂的信息处理过程,比如获取、加工和分享等。J. A. Abrahamson 等提出的 LIMB 模型(lay information mediary behavior)指出健康信息替代搜寻行为可能是由明确的社会支持目的驱动的,该行为通过基于社会关系引发的内部因素所驱动[2]。

对于健康信息替代搜寻内部影响因素的研究较少。J. A. Abrahamson 等认为健康信息替代搜寻更多的与内在动机有关而非外在动机,研究发现替代搜寻可以是有意或无意的、替代搜寻者自我效能较高、且更多是处于对他人的关心[2];J. M. Taber 等认为自我肯定能够促进亲社会性,并与健康情境中的积极结果相关,研究表明自我肯定与替代他人搜索健康信息相关[11];S. L. Cutrona 等认为健康信息替代搜寻与同理心、利他主义和帮助别人的满足感相关[12];D. Reifegerste 等基于改进的综合信息搜寻模型(comprehensive model of information seeking, CMIS)对影响健康信息替代搜寻的因素进行研究,研究发现人们的健康信念以及对于家人/朋友受到健康威胁的凸显性(salience)对于健康信息替代搜寻意愿起到重要作用[13];万文智等对健康信息替代搜寻的影响因素进行扎根分析,发现影响因素主要分为患者需求、搜寻者心理动机、搜寻者认知动机以及环境因素 4 个方面,具体包括病情担忧、关怀、利他主义、自我效能等[14]。

2.2 健康信念模型

健康信念模型(health belief model, HBM)是普遍公认的健康行为概念框架之一[15],被广泛应用于人们健康行为解释相关的研究,以了解个人为什么会参与或不参与各种各样的健康相关行为。I. M. Rosenstock 给出了健康信念的解释,即人会产生一种力量远离疾病这种负面健康状况,健康信念模型认为人们采取避免负面健康的行为需要满足以下 3 个条件:①对疾病很敏感;②疾病的发生会对个人健康产生比较严重的影响;③采取健康行动会减少疾病的危险[16]。M. Dodel 和 G. Mesch 给出健康信念模型的各种变量及其关系,模型包括 6 个主要变量:感知易感性、感知严重性、感知收益、感知障碍、自我效能和行动线索[17]。

健康信念模型作为健康行为研究中的经典理论模型之一,得到了广泛的应用。J. Mou 等认为在线健康信息搜寻行为是人们为了应对健康问题而采取的预防性行为,并呼吁将健康信念模型应用于在线健康信息搜寻意愿相关的研究中。他们的研究发现感知易感性、感知严重性和感知收益对在线健康信息搜寻意愿显著正相关,感知障碍与在线健康信息搜寻意愿显著负相关,自我效能对在线健康信息搜寻意愿没有显著影响[18]。M. F. Chen 等基于健康信念模型研究家长决定为孩子接种疫苗的影响因素,文献中相关的健康信念指的是家长感知到的孩子面临的健康风险和收益,研究发现儿童患流感的敏感性、儿童接种疫苗的益处、接种疫苗的障碍以及行动线索能够显著影响家长为孩子接种疫苗的意愿[19]。

2.3 社会支持理论

最初在 1970 年代中期研究者开始关注社会支持,该概念被认为是一种互动、人际关系或社会帮助[20]。S. Cobb 认为社会支持主要指关怀、尊重、照顾和基于社会联系和认可的共同责任[21]。社会支持包括多个主体间的社会交互并包含多个维度,包括 4 种类型:情感支持、信息支持、工具性支持和社会陪伴[22]。J. Shakespeare-Finch 和 P. L. Obst 认为社会支持具有双向性,分为主动提供社会支持和被动接受社会支持两种。作为生理和心理健康领域的积极中介因素,接受社会支持个人会有更好的健康和幸福感、从疾病中恢复得更快、术后更积极的结果以及抑郁障碍的预防[23]。与接受支持一样,提供社会支持也非常重要,社会支持的双向性反映了它的互惠性质。

社会支持已经扩展到在线环境,互联网环境下的社会支持逐渐受到研究者的关注。H. J. Oh 等认为,

以互联网为介导的社会支持可以补充面对面的支持,以便人们可以在无法面对面的情况下基于互联网得到所需的支持信息。他们的研究发现基于 Facebook 的在线健康信息搜寻与社会支持显著相关[24]。C. J. McKinley 和 P. J. Wright 研究社会支持、在线健康信息搜寻与大学生健康饮食意愿之间的关系,研究发现社会支持与在线信息搜寻以及对网络上营养/健康饮食信息的更好印象存在正向关联关系,社会支持通过在线资源感知的过程对大学生健康饮食意愿产生间接影响[25]。

综上所述,健康信息替代搜寻作为基于人际关系支持的日常信息实践模式,但还有待于基于成熟理论开展影响因素的实证研究。健康信念模型是经典的健康行为理论框架,适用于对他人健康风险和收益的感知以及在线健康信息搜寻行为。因此,笔者认为健康信念模型和社会支持理论的相关变量将有助于理解健康信息替代搜寻行为意愿的形成机制。

3 研究假设及模型构建

以健康信念模型和社会支持为理论基础,构建健康信息替代搜寻影响因素的实证模型,具体构念包括:感知易感性、感知严重性、感知收益、感知障碍、同理心、信息支持意愿、自我效能和健康信息替代搜寻意愿。

(1)同理心(empathy)。同理心指的是人们在情感上和想象上对他人所处状况的理解,而自己没有实际经历过他人的状况或体验到他人的感受,这种同理心的现象在心理专家和普通人中都普遍存在[26]。C. D. Batson 等于 1981 年提出同理心-利他主义假说,他们认为同理心使得人们更有动力帮助他人,以增加他人的利益[27]。基于这种同理心效应模型,同理心是人们产生帮助他人态度和行为的重要前提因素[28]。在用户行为研究中,同理心是一个不太普遍被关注但却是潜在的重要的变量[29],在健康情境下,同理心被认为是信息支持者的重要心理特征,一个人的同理心程度可能与他/她帮助别人的意愿相关。J. B. Stiff 等的研究发现同理心与志愿服务的可能性以及为亲密朋友提供安慰信息的质量成正比,也与其他人的沟通意愿呈正相关[30]。J. M. Sorrell 的研究发现在医院照顾老年人的护士的同理心能够影响他们对老年人的支持行为[31]。人们面对强人际关系和有需要的人时同理心往往会增强,帮助他们的意愿也将增强[32]。在健康信息替代搜寻的情境下,人们也是基于他人的需求进行在线健康信息搜寻行为,因此对于他人所面临真实健康情况的感知和想象非常重要,能够切身理解他人的处境和需要可能是人们执行健康信息替代搜寻的重要因素。因此,提出如下假设:

H1:同理心与健康信息替代搜寻意愿正相关

(2)信息支持意愿(information support intention)。根据社会支持理论,信息支持和情感支持是两种重要的支持内容[33]。信息支持指的是人们向有需要的其他人传达和分享相关信息,为他人进行信息支持也是驱动人们去搜寻相关信息的动力。LIMB 模型认为人们倾向于为了给有健康问题的其他人提供健康信息支持而进行信息搜寻[2]。E. Link 等的研究指出信息支持是家庭成员间在面对健康问题时最常见的支持方式,家人倾向于为他们的健康去搜寻信息,并且基于家庭纽带关系的信息支持能够提高健康决策能力[34]。E. A. Chavarria 等通过对美国拉丁美裔的大学生的研究发现,大学生经常作为家庭的健康信息来源,为了给家人提供健康信息支持驱动他们的在线健康信息搜寻行为[35]。家庭成员或朋友更多地在线搜寻健康信息,从而为患者提供有关治疗方面的信息,因此为他们提供信息支持可能是人们进行健康信息替代搜寻的影响因素之一。提出以下假设:

H2:社会支持意愿与健康信息替代搜寻意愿正相关

(3)感知易感性(perceived susceptibility)。基于健康信念模型,感知易感性指的是人们对处于某种健康问题危险中的可能性[16],即人们的一种健康风险信念,认为有可能患上某种健康状况。健康行为取决于个人认为自己受到健康危害的可能性,因此,当人们的感知易感性高时,他们更有可能针对健康威胁采取预防性行为措施[18]。健康信息搜寻常被看作人们为了应对健康风险的预防性行为,研究表明感知易感性与人们的健康信息搜寻行为显著相关[36]。在健康信念模型的应用中,感知易感性不仅仅表示人们对于自身处于健康风险的可能性感知,还包括个人认为他人面临健康风险的可能性,M. F. Chen 等研究中的发现家长感知儿童患流感的敏感性能够显著影响其为孩子接种疫苗的意愿[19]。在健康信息替代搜寻行为中,人们需要基于他人的健康状况和需求形成自己的认知和行为,对感知他人健康问题的易感性可能会通过形成同理心对健康信息替代搜寻行为产生影响。因此提出以下假设:

H3:感知易感性与同理心正相关

H4:感知易感性与健康信息替代搜寻意愿正相关

(4)感知严重性(perceived severity)。基于健康信念模型,感知严重性同样是一种人们的感知风险信念,指的是人们对患上某种健康问题可能带来的各种困难和危害,包括对身体、工作以及家庭带来的危害[37]。当人们认为面临某种健康问题可能会造成较为严重的后果时,往往会愿意采取必要的行为来避免或减轻这种危害,如搜寻健康信息[38]。在健康信息替代搜寻情境下,感知严重性不是源于个人自身的感知健康危害,而是源于对他人健康风险的感知。风险感知的乐观偏见理论表明,人们通常认为他人的风险要高于个人风险[39]。D. Reifegerste 等的研究指出亲密关系可能会影响人们对他人健康风险的感知严重性,他们的研究表明对他人健康风险的感知与人们的健康信息替代搜寻行为相关[13]。同样,人们可能是基于对他人切身健康情况的感知和理解的基础上而进一步执行替代搜寻行为,因此提出以下假设:

H5:感知严重性与同理心正相关

H6:感知严重性与健康信息替代搜寻意愿正相关

(5)感知收益(perceived benefits)。基于健康信念模型,感知收益指的是人们执行某一健康行为能够产生的预期收益,人们能够预期获取多大的益处往往影响他们是否有意愿执行某种行为[16]。如果个人认为采取预防性健康行为所获得的收益大于对障碍的感知,那么个人就更可能采取这种行为[40]。人们需要感知到收益相关的信念,将行为与预期的健康结果结合起来,这样也有助于避免冲动型的行为而导致负面的健康结果。P. J. O'connor 等的研究表明人们的感知收益是他们向其他人寻求健康帮助的重要影响因素[41]。社会支持相关的研究指出需要关注提供者和接受者的成本和收益,提供者可能会由于与他人保持互惠的关系或让他人的生活过得更好而执行社会支持行为[42]。在健康信息替代搜寻情境下,参与者可能会由于感知的有用性和健康收益而想要为他人提供信息支持。因此,提出以下假设:

H7:感知收益与信息支持意愿正相关

H8:感知收益与健康信息替代搜寻意愿正相关

(6)感知障碍(perceived barriers)。基于健康信念模型,感知障碍指的是人们感知到执行某项健康行为所面临的障碍[16]。感受到某种行为带来收益的同时,也存在障碍等消极方面的影响,强烈的感知障碍使得人们有动机避开某项行为。互联网环境下人们的感知障碍是多维的,包括心理方面的压力[43]、绩效方面的预期不满足[44]和时间花费[45]等多个方面。无论是权威的社会支持者(如医生或社会工作者)还是非正式的社会支持者(如家人、朋友等)在提供社会支持活动时都有一定的成本和障碍[42],如面临的心理和认知方面的压力。在健康信息替代搜寻情境中,人们使用互联网为他人提供信息支持同样面临着信息可信度判断和时间耗费等方面的障碍,这些感知到的障碍可能会阻碍为他人提供信息支持的意愿。因此,提出以下假设:

H9:感知障碍与信息支持意愿负相关

H10:感知障碍与健康信息替代搜寻意愿负相关

(7)自我效能(self-efficacy)。基于健康信念模型,自我效能指的是个体感知到的能够执行某种健康行为并且导致理想结果的可能性,尤其是在执行的行为需要一定的技能水平或理论理解的情况下,自我效能显得愈发重要[17]。人们一般会避免参与那些他们没有信心能够完成的行为,W. Cao 等的研究指出如果个人对互联网使用的自我效能越高,他将从在线健康信息搜寻中获得更多的回报,从而更积极地进行在线健康信息搜寻活动[46]。J. Mou 等的研究表明人们的自我效能与在线搜寻健康信息来应对健康问题的意愿显著相关[18]。W. Arif 等的研究也发现在健康危机的情境下,自我效能高的用户更多地使用电视和互联网搜寻健康信息来应对 COVID-19[47]。在线健康信息替代搜寻是与 ICT 交互进行获取、加工并分享健康信息的过程,其中需要一定的互联网使用能力和健康信息理解能力,自我效能可能是影响人们提供信息支持和替代搜寻的重要因素。因此,提出以下假设:

H11:自我效能与信息支持意愿正相关

H12:自我效能与健康信息替代搜寻意愿正相关

健康信息替代搜寻影响因素模型如图1所示:

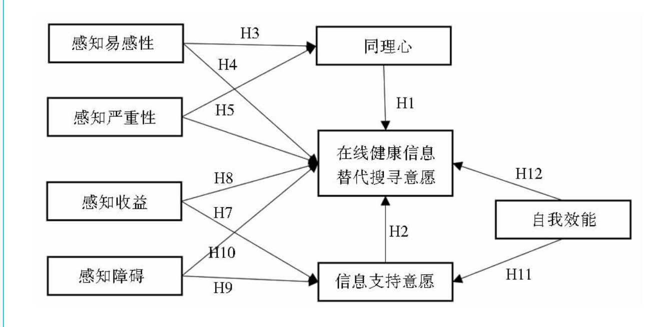


图1 健康信息替代搜寻影响因素模型

4 问卷设计与发放

为了检验上文提出的研究假设,使用问卷调查法

进行数据收集，改编已有研究中的量表形成本文相关构念的测量量表。

4.1 量表设计

问卷的内容由以下4个部分构成：问卷说明、人口统计信息调查、在线健康信息搜寻情况调查、以及研究模型中8个构念的测量量表。由于本研究构念较多，因此在借鉴前人研究的基础上尽量使用较短的量表对构建进行测量，以避免调查对象在填写时失去耐心而导致的误差。测量量表如表1所示，采用量表形式李克特（Likert scale）五分尺度，1－5分布表示"非常不同意""不同意""不确定""同意"和"非常同意"。

表1 测量量表及来源

构念	问项编码	问项内容	来源
感知易感性	PSS1	在日常生活中，人们经常会遇到健康问题	A. Noroozi 等[48]
	PSS2	我的家人/朋友有患上慢性病的风险	
	PSS3	当家人/朋友身体不舒服时，他们患上某种疾病的可能性很大	
感知严重性	PSV1	一想到家人/朋友可能患上严重的疾病，我就会比较担心害怕	A. Noroozi 等[48]和 A. S. Ahadzadeh 等[49]
	PSV2	如果家人患上疾病，我的家庭将长期受到由此产生的影响	
感知收益	PBN1	帮助家人/朋友搜寻健康信息，能够减少我对他们健康状况的担心	A. Noroozi 等[48]和 A. S. Ahadzadeh 等[49]
	PBN2	帮助家人/朋友搜寻健康信息，能够帮助他们尽早地确定疾病	
	PBN3	帮助家人/朋友搜寻健康信息，将有助于他们的疾病治疗和健康管理	
感知障碍	PBR1	帮助家人/朋友搜寻健康信息将会花费我很多的时间和精力	A. Noroozi 等[48]
	PBR2	筛选互联网上的健康信息可能会给我造成心理压力	
同理心	EM1	我可以设身处地地感知、理解家人/朋友对健康信息的需要	李永明等[50]；M. Balconi & Y. Canavesio[26]
	EM2	我尝试进入家人/朋友的感受和处境，并能够真心为他们着想	
信息支持意愿	ISI1	当家人/朋友有健康问题时，我会将我了解到的有关该健康状况的信息与他/她进行分享	D. Reifegerste 等[13]；N. Egbert 等[29]
	ISI2	当家人/朋友有健康问题时，我会将基于自己了解到的信息提供一些就医或治疗方面的建议	
自我效能	SE1	使用互联网搜寻健康信息对于我来说很容易	W. Cao 等[46]
	SE2	我能够利用互联网搜寻到一些有用的健康信息	
健康信息替代搜寻意愿	SHISI1	当家人/朋友遇到健康问题时，我将主动通过互联网帮助他们搜寻健康信息	D. Reifegerste 等[3]；A. Bhattacherjee & G. Premkumar[51]
	SHISI2	当家人/朋友向我寻求健康方面的帮助时，我将通过互联网帮助他们搜寻健康信息	

4.2 问卷发放

虽然本研究的量表均改编自已有研究，但很多问项是第一次用于健康信息替代搜寻的情境，本研究首先进行了前测调查。前测调查于2020年7月1日开始，为期5天的调查中共得到有效问卷107份，对前测问卷收集的数据进行信度检验和效度检验的基础上进行了一定的修正。基于修正后的量表（见表1）进行正式调查，参与者是通过在问卷星（www.wjx.cn）平台上付费公开招募以及在朋友圈公开招募，需要符合年满18岁且在近1年内有过健康信息替代搜寻经历。于2020年7月10日开始调查，为期14天的调查共获得满足条件的475份有效问卷数据。

5 数据分析及假设检验

5.1 描述性统计分析

从正式问卷数据来看，女性样本略多于男性，从年龄上看，被调查者处于26－35岁年龄段的人最多，达到了53.5%。从教育程度看，大部分被调查者具有本科及以上的学历，达到总样本的80%以上，说明被调查者具有理解和认真填写问卷的能力。被调查者已婚人数较多，达到样本的62.5%。大部分被调查者具有7年以上的互联网使用经验，占比78.9%。被调查者报告了较多的在线健康信息搜寻经验，只有不足6%的被调查者表示他们较少使用互联网搜寻健康信息。详情见表2。

5.2 共同方法偏差

共同方法偏差指的是由相同的数据来源、测量环境、测量情境以及收集方法等原因导致的一种系统性误差[52]，能够对数据结果的准确性造成一定的负面影响。一般使用H. H. Harman的单因素检验（single-factor test）来测量数据的共同方法偏差，最显著的单一因素的解释方差不能超过总解释方差的50%[53]。使

表 2 正式问卷描述性统计分析结果（N＝475）

项目	选项	频数	百分比/%
性别	男	227	47.8
	女	248	52.2
年龄	25 岁及以下	134	28.2
	26－35 岁	254	53.5
	36－45 岁	64	13.5
	46 岁及以上	23	4.8
教育程度	初中及以下	5	1.0
	高中/中专	17	3.6
	大专	72	15.2
	本科	338	71.1
	研究生及以上	43	9.1
婚姻状况	未婚	178	37.5
	已婚	297	62.5
互联网使用经验	1－3 年	18	3.6
	4－6 年	82	17.3
	7－9 年	143	30.1
	10 年及以上	232	48.8
健康信息搜寻经验	非常少	4	0.8
	比较少	21	4.4
	一般	109	22.9
	比较多	245	51.6
	非常多	96	20.2

用 SPSS 将所有变量的数据载入到探索性因子分析，提取的 5 个公共因子的总解释方差为 64.394%，具有良好的解释度。没有单一因素的解释方差超过 50%，说明本研究数据没有明显的共同方法偏差问题。

5.3 信度和效度检验

使用偏最小二乘的结构方程模型（PLS-SEM）进行相关的模型和数据计算。选择 PLS-SEM 的原因主要有以下 2 点：①与 CB-SEM 相比，PLS-SEM 放松了正态分布的假设[54]，本研究一些涉及到健康相关的测量问题用户的积极回答偏多，数据不符合正态分布；②PLS-SEM 能够使用较少量的数据估计较复杂的模型[55]，本研究模型中包含 8 个构念，具有较多的指标和较复杂的关系，且样本量也不足够大。基于以上原因，PLS-SEM 是适合本研究的分析方法，使用 SmartPLS（版本 3.3.2）进行数据分析。

信效度计算结果如表 3 所示。信度一般通过 Cronbach's Alpha 和组合信度（CR）两个值来进行评估，从计算结果可知本研究各构念量表的 Cronbach's Alpha 和 CR 值均在 0.7 以上，说明各量表均具有较好的信度[56]。测量模型的效度一般从内容效度、收敛效度和区分效度 3 个方面进行评价[57]。在内容效度方面，本研究所有的测量问项均改编自已有研究，且经过了前测问卷的检验，因此认为所有量表的内容是明确和有效的。在收敛效度方面，本研究所有构念测量量表的平均方差提取（AVE）值均在 0.5 以上，说明各量表具有较好的收敛效度[58]。在区分效度方面，一般可以采用 Fornell-Larcker 标准和 Heterotrait-Monotrait（HTMT）比值进行评价。Fornell-Larcker 标准的计算结果如表 4 所示，结果显示对角线上的构念平均方差提取值的平方根明显大于其与其他构念的相关度[59]，结合表 5 中的 HTMT 值均小于 0.9[60]，说明本研究模型的各个构念间具有较好的区分效度。同时，表 3 中还报告了各问项数据的平均值、标准差、在各量表中的因子载荷以及方差膨胀系数，从结果来看各问项在量表中具有较好的隶属度且不存在严重的多重共线性问题。

表 3 正式问卷信度和效度分析结果

构念	题项	平均值	标准差	因子载荷	VIF	Cronbach's Alpha	组合信度（CR）	平均方差提取（AVE）
感知易感性	PSS1	4.179	0.794	0.802	1.373	0.715	0.840	0.637
	PSS2	3.408	0.972	0.791	1.424			
	PSS3	3.312	0.892	0.802	1.405			
感知严重性	PSV1	4.069	0.874	0.892	1.558	0.749	0.888	0.799
	PSV2	3.996	0.846	0.896	1.558			
感知收益	PBN1	3.992	0.784	0.827	1.339	0.710	0.837	0.632
	PBN2	3.952	0.838	0.798	1.432			
	PBN3	4.061	0.775	0.759	1.343			
感知障碍	PBR1	2.512	0.905	0.874	1.509	0.735	0.882	0.790
	PBR2	2.636	1.032	0.903	1.509			
同理心	EM1	3.766	0.827	0.934	2.223	0.852	0.931	0.871
	EM2	4.021	0.904	0.933	2.223			
信息支持意愿	ISI1	4.194	0.708	0.886	1.427	0.707	0.872	0.773
	ISI2	4.086	0.745	0.872	1.427			
自我效能	SE1	3.933	0.901	0.875	1.454	0.717	0.876	0.779
	SE2	3.979	0.908	0.891	1.454			
健康信息替代搜寻意愿	SHISI1	4.200	0.684	0.875	1.464	0.720	0.877	0.781
	SHISI2	4.269	0.719	0.892	1.464			

宋小康，赵宇翔，朱庆华. 在线健康信息替代搜寻影响因素研究：基于健康信念模型和社会支持理论[J]. 图书情报工作，2022，66(2)：45－56.

表 4　区分效度(Fornell-Larcker criterion)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 信息支持意愿	**0.879**							
2 健康信息替代搜寻意愿	0.537	**0.884**						
3 同理心	0.381	0.549	**0.933**					
4 感知严重性	0.237	0.407	0.600	**0.894**				
5 感知收益	0.370	0.512	0.311	0.163	**0.795**			
6 感知易感性	0.347	0.373	0.649	0.302	0.291	**0.798**		
7 感知障碍	－0.242	－0.371	－0.126	－0.010	－0.233	－0.106	**0.889**	
8 自我效能	0.366	0.401	0.291	0.173	0.415	0.291	－0.246	**0.883**

表 5　区分效度(Heterotrait-Monotrait Ration)

	1	2	3	4	5	6	7	8
1 信息支持意愿								
2 健康信息替代搜寻意愿	0.751							
3 同理心	0.490	0.699						
4 感知严重性	0.325	0.554	0.752					
5 感知收益	0.519	0.709	0.399	0.224				
6 感知易感性	0.485	0.513	0.831	0.409	0.407			
7 感知障碍	0.332	0.510	0.158	0.075	0.314	0.141		
8 自我效能	0.514	0.556	0.372	0.237	0.578	0.406	0.333	

5.4　假设检验

使用 SmartPLS 软件对模型进行结构评估，采用自助法(bootstrapping)进行显著性检验，抽样次数设置为 5 000。模型计算结果如图 2 所示，同理心、信息支持意愿和健康信息替代搜寻意愿 3 个变量的决定系数 R^2 分别为 0.601、0.206 和 0.556，说明笔者构建的模型具有较好的解释能力。假设检验的结果如表 6 所示，笔者提出的 12 个研究假设中除了 H4 和 H12 外，其余 10 个假设都得到了支持。

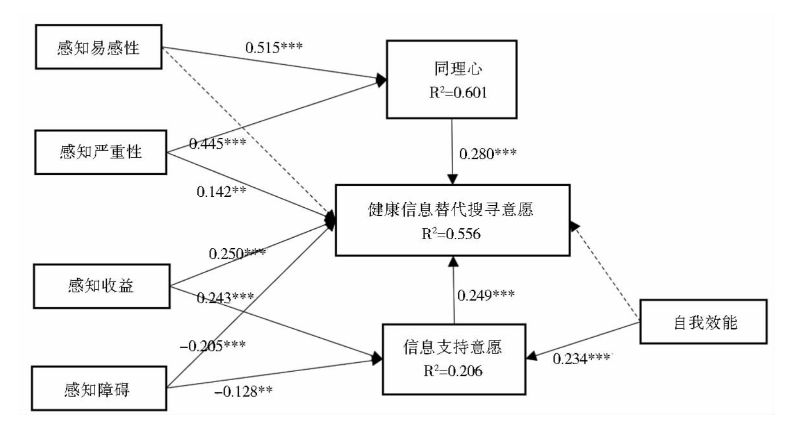


图 2　研究模型路径系数

注：***表示 P＜0.001，**表示 P＜0.01，*表示 P＜0.05，虚线表示不显著

进一步对模型中的中介效应进行分析，具体结果如表 7 所示。SmartPLS 自助法同时计算出自变量对因变量的直接效应、间接效应和总效应，由表 7 的间接效应结果可以看出同理心和信息支持意愿在模型中起到的间接效应都是显著的，笔者进一步使用 VAF(variance accounted for)对中介效应进行检验，VAF 是间接效应与总效应的比值，一般认为 VAF ＜ 0.2 时不存在中介效应，0.2 ≤ VAF ≤ 0.8 时存在部分中介效应，VAF ＞ 0.8 时存在完全中介效应[61]。因此，同理心在感知易感性与健康信息替代搜寻意愿的关系中起到了显著的完全中介作用(β ＝ 0.144，T ＝ 4.951，P ＜ 0.001)；同理心在感知严重性与健康信息替代搜寻意愿的关系中起到了显著的部分中介作用(β ＝ 0.125，T ＝ 4.614，P ＜ 0.001)；信息支持意愿在自我效能与健康信息替代搜寻意愿的关系中起到了显著的部分中介作用(β ＝ 0.058，T ＝ 3.998，P ＜ 0.001)。

表 6 假设检验结果

假设编号	假设路径	路径系数	T 统计量	P 值	是否显著
H1	同理心 → 健康信息替代搜寻意愿	0.280	5.100	0.000	显著
H2	信息支持意愿 → 健康信息替代搜寻意愿	0.249	6.168	0.000	显著
H3	感知易感性 → 同理心	0.515	14.627	0.000	显著
H4	感知易感性 → 健康信息替代搜寻意愿	-0.052	1.227	0.220	不显著
H5	感知严重性 → 同理心	0.445	11.997	0.000	显著
H6	感知严重性 → 健康信息替代搜寻意愿	0.142	3.103	0.002	显著
H7	感知收益 → 信息支持意愿	0.243	4.933	0.000	显著
H8	感知收益 → 健康信息替代搜寻意愿	0.250	5.242	0.000	显著
H9	感知障碍 → 信息支持意愿	-0.128	2.820	0.005	显著
H10	感知障碍 → 健康信息替代搜寻意愿	-0.205	5.363	0.000	显著
H11	自我效能 → 信息支持意愿	0.234	4.823	0.000	显著
H12	自我效能 → 健康信息替代搜寻意愿	0.065	1.474	0.141	不显著

表 7 中介效应检验结果

自变量	中介变量	因变量	直接效应	间接效应	总效应	VAF
感知易感性	同理心		-0.052(1.227)	0.144(4.951)	0.092(2.484)	1.565
感知严重性	同理心		0.142(3.103)	0.125(4.614)	0.267(6.585)	0.468
感知收益	信息支持意愿	健康信息替代搜寻意愿	0.250(5.242)	0.060(3.522)	0.310(6.489)	0.194
感知障碍	信息支持意愿		-0.205(5.363)	-0.032(2.552)	-0.237(5.894)	0.135
自我效能	信息支持意愿		0.065(1.474)	0.058(3.998)	0.123(2.726)	0.472

注:括号内为 T 值

6 结果讨论

基于健康信念模型和社会支持理论,研究了健康信念模型相关的感知易感性、感知严重性、感知收益、感知障碍和自我效能以及社会支持相关的信息支持意愿和同理心对健康信息替代搜寻意愿的影响机制。通过数据分析发现同理心、信息支持意愿、感知严重性和感知收益正向影响健康信息替代搜寻意愿,感知障碍负向影响健康信息替代搜寻意愿,其中同理心是健康信息替代搜寻最重要的直接影响因素。感知易感性对健康信息替代搜寻意愿没有直接相关关系,但同理心起到了完全中介作用。自我效能对健康信息替代搜寻意愿没有直接相关关系,但信息支持意愿起到了部分中介作用。

(1)同理心。研究发现同理心是健康信息替代搜寻最重要的影响因素,与之前的相关研究结果一致[28],理解和体会他人的情感和经历是产生帮助他人态度和行为的重要前提条件。在健康信息替代搜寻情境下,人们切身体会他们所处的健康状况和需求,将别人的感受和需求转化为自己的内部情感后,将更加有意愿帮助别人使用互联网搜寻健康信息。该结果与 J. A. Abrahamson 等[2]的研究观点一致,健康信息替代搜寻更多的与人们的内在因素有关。

(2)信息支持意愿。研究发现信息支持意愿与健康信息替代搜寻意愿正相关,与之前的相关研究结果一致[19],为了给家人/朋友提供信息支持人们更多地进行在线健康信息搜寻。在健康信息替代搜寻情境下,人们获知他人面临健康问题或有健康信息需求时,为他人提供相关健康信息是驱动人们使用互联网代表他人进行健康信息搜寻的影响因素。

(3)健康信念模型中的健康风险相关因素。健康信念模型中感知易感性和感知严重性被认为是健康风险因素,笔者发现感知易感性与健康信息替代搜寻意愿没有显著相关关系,与之前健康信念模型的一些相关的研究结果[19]不一致,但与 P. J. O'connor 等[41]的研究结果一致。在健康信息替代搜寻情境下,人们感知到他人很可能面临健康风险时不一定会帮助他们使用互联网搜寻健康信息,原因在于人们倾向于认为他人更可能面临不好的状况,但在没有获知足够的信息时可能不倾向于采取行动。为了进一步分析这种关系,笔者进一步分析了同理心的中介效应,研究发现感知易感性与同理心显著正相关,且同理心在感知易感性与健康信息替代搜寻意愿的关系中起到了完全中介作用。即当人们把对于他人处于健康风险可能性的感

知转化为自己的情感和需求时，才会代表他们在线搜寻健康信息。感知严重性与同理心和健康信息替代搜寻意愿都显著正相关，与健康信念模型的一些研究结果一致[38]，当人们感知到某种健康问题对他人造成严重危害时更能够体会到他人的需要，并会选择帮助他们在线搜寻健康信息来避免或减轻这种健康危害。同时，人们感知他人面临健康风险的严重性与健康信息替代搜寻意愿之间的关系也受同理心的部分中介。

（4）健康信息模型中的行为期望相关因素。健康信念模型中感知收益和感知障碍被认为是行为期望因素，笔者发现感知收益能够正向影响信息支持意愿和健康信息替代搜寻意愿，与之前健康信念模型相关的研究一致[40]，当人们感知到某种行为的收益预期足够大时会更有动力执行该行为。在健康信息替代搜寻情境下，人们认为帮助他人搜寻和提供信息能够对他人带来一定的健康收益，因此有意愿为他人提供健康信息支持和执行健康信息替代搜寻活动。研究发现感知障碍能够负向影响信息支持意愿和健康信息替代搜寻意愿，与之前健康信念模型相关的研究一致[62]，当人们预期执行某行为会带来一些障碍时会倾向于避免该行为。在健康信息替代搜寻情境下，人们认为帮助他人搜寻和提供信息可能会花费大量的时间和带来较大的心理压力，这种感知障碍会降低人们为他人提供健康信息支持和健康信息替代搜寻行为。

（5）健康信念模型中的自我效能因素。研究发现自我效能与健康信息替代搜寻没有显著相关关系，与之前一些健康信念模型相关的研究不一致[63]，但与 J. Mou 等[18]的研究结果一致。在健康信息替代搜寻情境下，自我效能的高低不是影响他们代表别人在线搜寻健康信息的影响因素，基于人际关联的其他因素可能发挥了更重要的作用。为了进一步分析这种关系，笔者进一步分析了信息支持意愿的中介作用，研究发现信息支持意愿在自我效能与健康信息替代搜寻意愿之间起到了部分中介作用，即具有更高自我效能的人更倾向于在别人有健康信息需求时提供信息支持，从而促使了健康信息替代搜寻行为。

7　结语

笔者主要对健康信息替代搜寻的影响因素进行研究，构建包括健康信息替代搜寻意愿、同理心、信息支持意愿、感知易感性、感知严重性、感知收益、感知障碍和自我效能 8 个构建的研究模型，提出了 12 个研究假设。改编先前研究中的相关量表形成本文的测量量表，通过前测问卷对量表进行修正。结构方程模型分析结果发现只有感知易感性和自我效能与健康信息替代搜寻意愿没有显著相关关系，其余 10 个假设均通过了检验，并进一步对模型的中介效应进行分析。本文的理论意义在于构建了在线健康信息替代搜寻影响因素模型，并证明健康信念模型和社会支持理论在健康信息替代搜寻情境下的适用性，丰富了相关理论的成果，并且本文的研究结果有助于理解在线健康信息替代搜寻行为的触发原因和影响机制。本文也具有一定的实践意义，由于替代搜寻常发生在成年子女与年长父母之间，相关管理者可以通过宣传教育等方式提升成年子女对父母的同理心和信息支持意愿，从而促进他们对年长父母的健康信息替代搜寻行为，间接实现对老年人的健康信息服务。

本文也存在一些局限。笔者仅仅从理论层面构建了在线健康信息替代搜寻影响因素模型，可能忽略了一些影响因素，未来的研究可以对健康信息替代搜寻行为进行更加细致的定性研究，通过深入访谈或关键事件技术从用户的基础数据中得出更多的行为影响因素，丰富本文的影响因素模型。

参考文献：

[1] 闫慧，余章馗，姜怡婷. 国内外消费者健康信息学研究进展[J]. 图书情报工作，2017，61(6)：134－141.

[2] ABRAHAMSON J A，FISHER K E，TURNER A G，et al. Lay information mediary behavior uncovered：exploring how nonprofessionals seek health information for themselves and others online[J]. Journal of the medical library association，2008，96(4)：310－323.

[3] REIFEGERSTE D，BACHL M，BAUMANN E. Surrogate health information seeking in Europe：influence of source type and social network variables[J]. International journal of medical informatics，2017，103(4)：7－14.

[4] MASSEY P M. Where do US adults who do not use the internet get health information? examining digital health information disparities from 2008 to 2013[J]. Journal of health communication，2016，21(1)：118－124.

[5] 宋小康，赵宇翔，宋士杰，等. 互联网环境下健康信息替代搜寻者特征及其行为模式研究[J]. 图书情报工作，2020，64(22)：107－117.

[6] OH Y S. Predictors of self and surrogate online health information seeking in family caregivers to cancer survivors[J]. Social work in health care，2015，54(10)：939－953.

[7] CUTRONA S L，MAZOR K M，VIEUX S N，et al. Health information-seeking on behalf of others：characteristics of "surrogate seekers"[J]. Journal of cancer education，2015，30(1)：12－19.

[8] 宋小康，赵宇翔，朱庆华. 互联网环境下国外健康信息替代搜

寻研究的回顾与展望[J]. 情报理论与实践, 2020, 43(3): 169-176.
[9] MCKENZIE P J. A model of information practices in accounts of everyday-life information seeking[J]. Journal of documentation, 2003, 59(1): 19-40.
[10] ABRAHAMSON J A, FISHER K E. Modeling the information behavior of lay mediaries[J]. Proceedings of the American Society for Information Science and Technology, 2006, 43(1): 1-4.
[11] TABER J M, HOWELL J L, EMANUEL A S, et al. Associations of spontaneous self-affirmation with health care experiences and health information seeking in a national survey of US adults[J]. Psychology & health, 2016, 31(3): 292-309.
[12] CUTRONA S L, MAZOR K M, AGUNWAMBA A A, et al. Health information brokers in the general population: an analysis of the health information national trends survey 2013-2014[J]. Journal of medical internet research, 2016, 18(6): e123.
[13] REIFEGERSTE D, BLECH S, DECHANT P. Understanding information seeking about the health of others: applying the comprehensive model of information seeking to proxy online health information seeking[J]. Journal of health communication, 2020, 25(2): 126-135.
[14] 万文智, 宋小康, 赵宇翔, 等. 在线健康信息替代搜索行为的影响因素探究: 基于扎根理论的实证[J]. 情报资料工作, 2020, 41(6): 88-94.
[15] GUVENC G, AKYUZ A, AÇIKEL C H. Health belief model scale for cervical cancer and pap smear test: psychometric testing[J]. Journal of advanced nursing, 2011, 67(2): 428-437.
[16] ROSENSTOCK I M. Historical origins of the health belief model [J]. Health education monographs, 1974, 2(4): 328-335.
[17] DODEL M, MESCH G. Cyber-victimization preventive behavior: a health belief model approach[J]. Computers in human behavior, 2017, 68(11): 359-367.
[18] MOU J, SHIN D H, COHEN J. Health beliefs and the valence framework in health information seeking behaviors[J]. Information technology & people, 2016, 29(4):876-900.
[19] CHEN M F, WANG R H, SCHNEIDER J K, et al. Using the health belief model to understand caregiver factors influencing childhood influenza vaccinations[J]. Journal of community health nursing, 2011, 28(1): 29-40.
[20] HUPCEY J E. Clarifying the social support theory-research linkage [J]. Journal of advanced nursing, 1998, 27(6): 1231-1241.
[21] COBB S. Social support as a moderator of life stress[J]. Psychosomatic medicine, 1976, 38(5):300-314.
[22] FLANNERY JR R B. Social support and psychological trauma: a methodological review[J]. Journal of traumatic stress, 1990, 3(4): 593-611.
[23] SHAKESPEARE-FINCH J, OBST P L. The development of the 2-way social support scale: a measure of giving and receiving emotional and instrumental support[J]. Journal of personality assessment, 2011, 93(5): 483-490.
[24] OH H J, LAUCKNER C, BOEHMER J, et al. Facebooking for health: an examination into the solicitation and effects of health-related social support on social networking sites[J]. Computers in human behavior, 2013, 29(5): 2072-2080.
[25] MCKINLEY C J, WRIGHT P J. Informational social support and online health information seeking: examining the association between factors contributing to healthy eating behavior[J]. Computers in human behavior, 2014, 37(1): 107-116.
[26] BALCONI M, CANAVESIO Y. Emotional contagion and trait empathy in prosocial behavior in young people: the contribution of autonomic (facial feedback) and balanced emotional empathy scale (BEES) measures[J]. Journal of clinical and experimental neuropsychology, 2013, 35(1): 41-48.
[27] BATSON C D, DUNCAN B D, ACKERMAN P, et al. Is empathic emotion a source of altruistic motivation? [J]. Journal of personality and social psychology, 1981, 40(2): 290-302.
[28] DECETY J, ECHOLS S, CORRELL J. The blame game: the effect of responsibility and social stigma on empathy for pain[J]. Journal of cognitive neuroscience, 2010, 22(5): 985-997.
[29] EGBERT N, MIRALDI L B, MURNIADI K. Friends don't let friends suffer from depression: how threat, efficacy, knowledge, and empathy relate to college students'; intentions to intervene on behalf of a depressed friend[J]. Journal of health communication, 2014, 19(4): 460-477.
[30] STIFF J B, DILLARD J P, SOMERA L, et al. Empathy, communication, and prosocial behavior [J]. Communications monographs, 1988, 55(2): 198-213.
[31] SORRELL J M. The need for empathy in the hospital experience of older adults[J]. Journal of psychosocial nursing and mental health services, 2010, 48(11): 25-28.
[32] MCKEEVER R. Vicarious experience: experimentally testing the effects of empathy for media characters with severe depression and the intervening role of perceived similarity[J]. Journal of health communication, 2015, 30(11): 1122-1134.
[33] SEMMER N K, ELFERING A, JACOBSHAGEN N, et al. The emotional meaning of instrumental social support[J]. International journal of stress management, 2008, 15(3): 235-251.
[34] LINK E, REIFEGERSTE D, KLIMMT C. Family involvement in the context of chronic diseases: the role of social support in treatment decision-making for surgical procedures[J]. Journal of family research, 2020, 32(1): 45-71.
[35] CHAVARRIA E A, CHANEY E H, STELLEFSON M L, et al. Types and factors associated with online health information seeking among college men in Latino fraternities: a qualitative study[J]. American journal of men's health, 2017, 11(6): 1692-1702.
[36] AHADZADEH A S, SHARIF S P, ONG F S, et al. Integrating health belief model and technology acceptance model: an investigation of health-related internet use[J]. Journal of medical internet

research, 2015, 17(2): e45.
[37] JANZ N K, BECKER M H. The health belief model: a decade later[J]. Health education quarterly, 1984, 11(1): 1－47.
[38] SUN Y, WANG N, GUO X, et al. Understanding the acceptance of mobile health services: a comparison and integration of alternative models[J]. Journal of electronic commerce research, 2013, 14(2): 183－200.
[39] WEINSTEIN N D. Unrealistic optimism about susceptibility to health problems[J]. Journal of behavioral medicine, 1982, 5(4): 441－460.
[40] KIM H S, AHN J, NO J K. Applying the health belief model to college students' health behavior[J]. Nutrition research and practice, 2012, 6(6): 551－558.
[41] O'CONNOR P J, MARTIN B, WEEKS C S, et al. Factors that influence young people's mental health help-seeking behaviour: a study based on the Health Belief Model[J]. Journal of advanced nursing, 2014, 70(11): 2577－2587.
[42] SHUMAKER S A, BROWNELL A. Toward a theory of social support: closing conceptual gaps[J]. Journal of social issues, 1984, 40(4): 11－36.
[43] LIAO C, LIN H N, LIU Y P. Predicting the use of pirated software: a contingency model integrating perceived risk with the theory of planned behavior[J]. Journal of business ethics, 2010, 91(2): 237－252.
[44] SHIN D H. Ubiquitous computing acceptance model: end user concern about security, privacy and risk[J]. International journal of mobile communications, 2010, 8(2): 169－186.
[45] 宋小康，赵宇翔，宋士杰，等. 基于MOA理论的健康谣言分享意愿影响因素研究[J]. 情报学报，2020，39(5):511－520.
[46] CAO W, ZHANG X, XU K, et al. Modeling online health information-seeking behavior in China: the roles of source characteristics, reward assessment, and internet self-efficacy[J]. Journal of health communication, 2016, 31(9): 1105－1114.
[47] ARIF W, MAHMOOD F, MUGHAL M A. Information seeking through TV and facebook and health belief model: a case of province of Punjab (Pakistan) during Covid-19 pandemic[J]. Journal of the research society of Pakistan, 2020, 57(2): 9－20.
[48] NOROOZI A, JOMAND T, TAHMASEBI R. Determinants of breast self-examination performance among Iranian women: an application of the health belief model[J]. Journal of cancer education, 2011, 26(2): 365－374.
[49] AHADZADEH A S, SHARIF S P, ONG F S. Online health information seeking among women: the moderating role of health consciousness[J]. Online information review, 2018, 42(1): 58－72.
[50] 李永明，郑德俊，周海晨. 用户知识贡献的心理动机识别[J]. 情报理论与实践，2018，41(12): 126－132.
[51] BHATTACHERJEE A, PREMKUMAR G. Understanding changes in belief and attitude toward information technology usage: a theoretical model and longitudinal test[J]. MIS quarterly, 2004, 28(2): 229－254.
[52] PODSAKOFF P M, MACKENZIE S B, LEE J Y, et al. Common method biases in behavioral research: a critical review of the literature and recommended remedies[J]. Journal of applied psychology, 2003, 88(5): 879－903.
[53] HARMAN H H. Modern factor analysis [M]. 3rd ed. Chicago: University of Chicago Press, 1976.
[54] HAIR J F, RISHER J J, SARSTEDT M, et al. When to use and how to report the results of PLS-SEM[J]. European business review, 2019, 31(1): 2－24.
[55] SHIAU W L, SARSTEDT M, HAIR J F. Internet research using partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)[J]. Internet research, 2019, 29(3): 398－406.
[56] BAGOZZI R P, YI Y. On the evaluation of structural equation models[J]. Journal of the academy of marketing science, 1988, 16(1): 74－94.
[57] STRAUB D, BOUDREAU M C, GEFEN D. Validation guidelines for IS positivist research[J]. Communications of the association for information systems, 2004, 13(1): 380－427.
[58] LIANG C, SHIAU W. Moderating effect of privacy concerns and subjective norms between satisfaction and repurchase of airline e-ticket through airline-ticket vendors[J]. Asia Pacific journal of tourism research, 2018, 23(12): 1142－1159.
[59] FORNELL C, LARCKER D F. Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error[J]. Journal of marketing research, 1981, 18(1): 39－50.
[60] HENSELER J, RINGLE C M, SARSTEDT M. A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling[J]. Journal of the Academy of Marketing Science, 2015, 43(1): 115－135.
[61] LEI S, CHU L. The mediating role of consumer satisfaction in the relationship between brand equity and brand loyalty based on PLS-SEM Model[J]. International business research, 2015, 8(2): 62－70.
[62] DESHPANDE S, BASIL M D, BASIL D Z. Factors influencing healthy eating habits among college students: an application of the health belief model[J]. Health marketing quarterly, 2009, 26(2): 145－164.
[63] YAZDANPANAH M, FOROUZANI M, HOJJATI M. Willingness of Iranian young adults to eat organic foods: application of the health belief model[J]. Food quality and preference, 2015, 41(11): 75－83.

作者贡献说明：

宋小康：研究思路设计、数据收集与论文撰写；
赵宇翔：论文框架设计与论文修改；
朱庆华：指导研究设计、论文修改与定稿。

Research on Influencing Factors of Online Surrogate Health Information Seeking: Based on the Health Belief Model and Social Support Theory

Song Xiaokang[1]　Zhao Yuxiang[2]　Zhu Qinghua[3]
[1] School of Management, Xuzhou Medical University, Xuzhou 221004
[2] School of Economics and Management, Nanjing University of Science and Technology, Nanjing 210094
[3] School of Information Management, Nanjing University, Nanjing 210023

Abstract: [**Purpose/significance**] Online surrogate health information seeking is an everyday life information practice mode based on interpersonal cooperation. It is of great significance of deeply understanding the information behaviors to explore the influencing factors and mechanisms of this behavior based on the classical theories. [**Method/process**] Based on the health belief model and social support theory, this paper constructed the influencing factors model of surrogate health information seeking and put forward 12 research hypotheses. 475 valid data were collected through questionnaire survey and analyzed by SmartPLS. [**Result/conclusion**] The results show that empathy, information support intention, perceived severity and perceived benefits have positive impact on online surrogate health information seeking intention (OSHISI), while perceived barriers have a negative impact on OSHISI. Perceived susceptibility and self-efficacy have no direct relationship with OSHISI. The mediating effect analysis showed that the relationship between perceived susceptibility and OSHISI is completely mediated by empathy. Empathy plays a partial mediating role in the relationship between perceived severity and OSHISI. The relationship between self-efficacy and OSHISI is partially mediated by information support intention. The results of this study provide a reference for further motivating, managing and intervening online surrogate health information seeking practices.

Keywords: surrogate health information seeking　influencing factors　health belief model　social support　health informatics

2019－2021 年度《图书情报工作》优秀论文

本刊自 2014 年起发布当年及前两年高被引论文 TOP10。2021 年,《图书情报工作》仍将按 2020 年的评选方式进行,评选过去 3 年发表的高被引和高下载论文,以各年 TOP50 为基础,兼顾发表时间,由编辑部最后选定 10 篇进行公布。2019－2021 年度《图书情报工作》优秀论文如下:

序号	题名	作者	发表年及刊期
1	人工智能在图书馆应用的理论逻辑、现实困境与路径展望	杨九龙,阳玉堃,许碧涵	2019,63(4)
2	公共数字文化服务绩效评价现状、问题及对策分析	吴高,林芳,韦楠华	2019,63(2)
3	唐诗知识图谱的构建及其智能知识服务设计	周莉娜,洪亮,高子阳	2019,63(2)
4	大学生移动阅读感知价值、满意度与行为意向的关系:以超星移动阅读 APP 平台为例	赵文军,谢守美	2019,63(3)
5	从信息素养教育到泛信息素养教育——中国科学院大学 15 年的实践探索	初景利,刘敬仪,张冬荣,李玲	2020,64(6)
6	中国公共图书馆"十四五"规划的战略任务及其实现——兼论广州市近年来的探索实践	方家忠	2020,64(1)
7	高校移动图书馆服务模式现状调研与发展策略研究	许天才,潘雨亭,冯婷婷,杨新涯,魏群义,袁辉	2020,64(3)
8	面向重大疫情防控的应急情报保障体系理论框架构建——以 2019 新型冠状病毒肺炎疫情防控为例	曹振祥, 储节旺, 郭春侠	2020,64(15)
9	赋能存量 做优增量 把握变量——面向"十四五"的国内高校图书馆文献信息资源建设思考	郭晶	2021,65(1)
10	智慧图书馆的研究与实践在中国的发展	吴志强,杨学霞	2021,65(4)